**FORMULARIO DE QUEJA DE DISCRIMINACIÓN DE LA RTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido | Nombre |  Hombre Mujer |
| Domicilio postal | Ciudad/Estado | Código Postal |
| Teléfono fijo | Otro teléfono | Correo Electrónico  |
| ¿Desea permanecer en el anonimato?  **Sí No**  |
| Supuesta Discriminación: **Raza Color Origen nacional Edad**  **Religión Discapacidad Sexo/Género** |
| Raza del demandante: **Negro Blanco Hispano Asiático americano**  **Indio americano Nativo de Alaska Islas del Pacífico Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ¿Cómo lo discriminaron? Por favor, explique su queja lo más claramente posible. Describa cómo otras personas fueron tratadas de manera diferente. Utilice hojas adicionales, si es necesario. Adjunte documentos de respaldo si están disponibles. |
| Fecha y lugar de la/s presunta/s acción/es discriminatoria/s. Incluya la fecha más temprana de discriminación y la/s fecha/s de discriminación más reciente/s. |
| La ley prohíbe la intimidación o represalias contra cualquier persona que haya tomado medidas o ha participado en acciones para garantizar los derechos protegidos por las leyes. **Si siente que ha sido víctima de represalias, aparte de la discriminación alegada anteriormente,** por favor explique las circunstancias a continuación. Describa la acción que tomó y cuál cree que fue la causa de la presunta represalia. Nombre/s del/los individuo/s responsable/s de la/s acción/es discriminatoria/s. |
| Nombre/s de la/s persona/s que puede contactar para obtener información adicional para apoyar o aclarar su queja. (Utilice hojas adicionales, si es necesario). |

*Devuelva el formulario y la documentación de respaldo a:*

*Regional Transit Authority of Southeast Michigan, 1001 Woodward Avenue, Suite 1400, Detroit, MI 48226*